

## St. Vincent Health Consentimiento de Prueba de Acceso Directo

### SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE LABORATORIO PARA INFORMAR AL PACIENTE SOLAMENTE (AUTO-REFERENCIA DEL PACIENTE PARA LA PRUEBA)

Para ser completado por el paciente para las pruebas de laboratorio de acceso directo (DAT).

Los resultados de laboratorio de las Pruebas de laboratorio de acceso directo (DAT) requieren una interpretación experta adicional y no reemplazan el consejo médico, el diagnóstico o el tratamiento, que debe basarse en el juicio profesional de su proveedor médico, incluida su revisión de los resultados de su prueba, el hallazgos del examen físico y la revisión de sus antecedentes personales y familiares. *Los resultados de laboratorio de DAT no se envían a su proveedor médico.* Usted es responsable de la distribución de sus informes a su proveedor médico y de programar una cita de seguimiento para discutir sus resultados con su proveedor médico.

---

Nombre de paciente (apellido, primer nombre, segundo nombre)

---

Numero de telefono movil

---

Numero de telefono de domicilio

---

Direccion

---

Ciudad, Estado

---

Codigo postal

---

Fecha de nacimiento

---

Correo electronico

---

Nombre del contacto de emergencia

---

Número de teléfono de contacto de emergencia

Acepto que esta prueba se solicita con el fin de brindarme información para poder comparar mis resultados con los rangos de referencia establecidos por el laboratorio (los llamados rangos normales). Entiendo que SVGHD, su director de laboratorio, su personal o sus empleados no proporcionarán interpretación médica, consejo médico o experiencia médica. No existe una relación médico-paciente entre los proveedores médicos del personal de SVGHD y yo, a menos que haya programado específicamente una consulta con un proveedor médico que haya aceptado la responsabilidad de una relación formal entre proveedor médico y paciente conmigo mismo.

Instamos a todos los pacientes que soliciten pruebas para sí mismos a que busquen, sin demora, la experiencia de un profesional de la salud capacitado en la interpretación y el tratamiento de pruebas de diagnóstico y afecciones médicas. Es su responsabilidad buscar un proveedor médico y distribuir los resultados de su prueba a su proveedor médico.

He leído, comprendo y acepto las disposiciones anteriores:

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Este formulario se completará y se devolverá al laboratorio del hospital antes de que se realicen las pruebas solicitadas.

Marque la casilla de verificación de abajo para indicar qué prueba desea:	Marque aquí	
<b>Conteo sanguíneo completo (CBC)</b>		\$20.00
<b>Análisis metabólico completo (CMP)</b>		\$30.00
<b>Hemoglobina A1c (HbA1c)</b>		\$30.00
<b>Hierro (hierro sérico) (Iron)</b>		\$20.00
<b>Perfil de lípidos <i>ayuno opcional*</i> (Lipid Panel)</b>		\$30.00
<b>INR / PT Tiempo Protrombina/INR (hematocrito incluido)</b>		\$25.00
<b>Antígeno prostático específico (PSA)</b>		\$35.00
<b>Prueba de embarazo en suero (Serum Pregnancy)</b>		\$20.00
<b>Hormona estimulante del tiroides (TSH)</b>		\$25.00
<b>Panel del Tiroides –Thyroid Panel (T3 Uptake; T4, Total; Free T4 Index)</b>		\$50.00
<b>Ácido úrico (Uric Acid)</b>		\$15.00
<b>Análisis de orina (Urinalysis)</b>		\$20.00
<b>Vitamina D</b>		\$40.00
<b>B12</b>		\$35.00
<b>Folato</b>		\$35.00
<b>Testosterona</b>		\$45.00
<b>Perfil General de la Salud CBC, CMP, TSH (General Health Screen)</b>		\$75.00
<b>Panel de Salud Masculina (CMP, CBC, LIPID, TSH, UA, PSA, HIERRO, ÁCIDO ÚRICO)</b>		\$140.00
<b>Panel de Salud de la Mujer (CMP, CBC, LIPID, TSH, PSA, HIERRO, ÁCIDO ÚRICO)</b>		\$110.00
<b>Colectar Pruebas de detección de Drogas (Drug Screen Collection)</b>		\$25.00
<b>Pruebas de detección de drogas</b> exámenes médicos que no están reservados a efectos de procesos legales y órdenes judiciales. (Detección de Drogas uso medico/personal unicamente. Drug screen for medical/personal use ONLY)		\$65.00
<b>Antígeno de la gripe (A&amp;B)</b>		\$ 75.00
<b>RSV</b>		\$ 50.00
<b>Antígeno COVID</b>		\$75.00
<b>Antígeno estreptococo</b>		\$ 50.00
<b>Colección de kits</b>		\$25.00

\* Las personas con diabetes no deben ayunar.

Se carga una cuota de \$3.00 por punción venosa en todos los análisis de sang

## Pruebas de Laboratorio de Acceso Directo SVGHD

### Información legal / Descargo de Responsabilidad y Renuncia

**CARÁCTER INFORMATIVO DE LAS PRUEBAS:** El laboratorio SVGHD proporciona pruebas de laboratorio de acceso directo (DAT), incluidos los rangos de referencia adjuntos (excepto los rangos normales), solo con fines informativos. **Las pruebas de laboratorio de acceso directo no pueden sustituir el consejo médico, el diagnóstico o el tratamiento. El diagnóstico y el tratamiento de enfermedades humanas deben basarse en su historial médico, incluido el historial médico y el examen físico de su familia, junto con el juicio profesional de su médico y la revisión de los resultados de las pruebas.**

Por lo tanto, es importante que discuta los resultados de su prueba con su proveedor médico/proveedor de atención médica personal. El juicio del proveedor médico debe seguir siendo fundamental para la selección de pruebas de diagnóstico y terapia de opciones de terapia de la condición médica de un paciente específico. **Siempre busque el consejo de su médico si tiene alguna pregunta y antes de suspender, comenzar o cambiar cualquier plan de tratamiento, incluido el uso de medicamentos. Si no tiene un proveedor médico personal, el gerente de laboratorio de SVGHD (719-486-7150) puede ayudarlo a llegar a la recepción para programar una cita con uno de los proveedores de la clínica SVGHD**, de modo que pueda comunicarse con un proveedor para recibir asesoramiento médico, diagnóstico y tratamiento.

**LIMITACIONES DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO:** Sus pruebas de laboratorio se completan en un laboratorio certificado por CLIA, utilizando estrictos estándares de control de calidad. sin embargo, no se ofrecen garantías con respecto a la exactitud, integridad, errores u omisiones del contenido. En ningún caso, SVGHD, su director de laboratorio o el personal de SVGHD serán responsables de cualquier decisión tomada, acción tomada u acción omitida, en función de la información proporcionada a través de este programa de pruebas de laboratorio de acceso directo. Se sabe que las pruebas proporcionadas tienen un cierto porcentaje de resultados falsos negativos (la enfermedad está presente, pero el valor de laboratorio es normal) y resultados falsos positivos (no hay enfermedad presente pero el valor de laboratorio es anormal). Por lo tanto, ya sea que sus resultados de laboratorio sean normales o anormales, debe consultar con su proveedor médico/proveedor de atención médica para determinar la importancia de sus valores de laboratorio.

**RESULTADOS NORMALES:** Un resultado de laboratorio normal no excluye la presencia de una enfermedad grave, como el cáncer. Las personas con cáncer y otras enfermedades graves pueden tener valores de laboratorio normales. Las mujeres embarazadas pueden tener pruebas de embarazo negativas si la prueba se realiza al principio del embarazo. Hasta uno de cada cuatro hombres con cáncer de próstata tendrá un resultado de PSA normal. La prueba de PSA siempre debe ir acompañada de un examen rectal digital, que es parte de un examen regular realizado por su proveedor médico personal.

**RESULTADOS ANORMALES:** Los resultados de laboratorio anormales no significan necesariamente que la enfermedad esté presente. Muchas variables, incluida la dieta, el ejercicio, los medicamentos/suplementos y las afecciones

inflamatorias, pueden afectar el valor de laboratorio. Además, las condiciones a las que se somete la sangre o la orina durante y después de la recolección (antes de analizarse en el laboratorio) pueden afectar los valores de laboratorio.

**LEYENDA PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LOS INFORMES:** Entiendo que los resultados fuera del rango de referencia "normal" esperado se indicarán con letras al lado del resultado del valor numérico. "H" significa valor alto, "L" significa valor bajo, "HC" significa valor "crítico alto", "LC" significa valor "crítico bajo".

**FUNCIONES DEL DIRECTOR DE LABORATORIO Y DEL PERSONAL DE LABORATORIO EN PRUEBAS DE LABORATORIO DE ACCESO DIRECTO:** Con las pruebas de laboratorio de acceso directo, el director del laboratorio SVGHD no recibe sus resultados y no los revisa. No existe una relación médico-paciente entre el Director del Laboratorio y el Sujeto de Prueba/Consumidor que solicita las pruebas. El director del laboratorio no interpretará sus resultados, actuará sobre sus resultados ni dará consejos médicos sobre la importancia de sus valores de laboratorio. Asimismo, el personal del Laboratorio no estará interpretando sus resultados. Los resultados deben ser interpretados por su proveedor médico personal/proveedor de atención médica.

**Los resultados de su prueba solo se le enviarán a usted, no a su proveedor médico. Es su responsabilidad compartir los resultados de laboratorio con su proveedor médico/proveedor de atención médica y programar una cita para discutir sus resultados con su proveedor médico/proveedor de atención médica.**

**RESULTADOS DE VALOR CRÍTICO:** Ciertos valores de laboratorio se consideran "valores críticos" (o valores de alerta). Los resultados de valor crítico son resultados de laboratorio que se consideran potencialmente mortales y requieren atención médica urgente por parte de un proveedor de atención médica, como su proveedor médico personal o un proveedor médico de la sala de emergencias. Si su prueba muestra un "valor crítico", el personal del laboratorio lo llamará para darle los resultados del valor crítico y le recomendará que se comunique con un proveedor médico/proveedor de atención médica de inmediato.

**Es su responsabilidad informar de inmediato cualquier valor crítico a su proveedor de atención médica o al médico de la sala de emergencias cercana si no tiene un proveedor. El laboratorio no llamará a su médico con ningún valor crítico obtenido.**

Con el fin de comunicarle cualquier "resultado crítico", usted acepta que SVGHD Laboratory puede dejar un mensaje de correo de voz en su contestador automático (o teléfono celular), pidiéndole que llame al laboratorio de inmediato para obtener un resultado crítico. En caso de que el laboratorio no pueda comunicarse con usted dejándole un mensaje de voz, también acepta que SVGHD Lab pueda llamar al "contacto de emergencia" que figura en su lista para pedirles que nos ayuden a notificarle que llame al SVGHD Lab de inmediato.

**ENVÍO DE RESULTADOS:** De lo contrario, se le enviarán por correo los resultados de laboratorio. **Dado que los resultados se le enviarán por correo a su dirección, usted acepta la responsabilidad si alguien más en esa dirección accede a estos resultados. Si no recibe sus resultados en una semana, es su responsabilidad llamar al gerente del laboratorio al 719.486.7150.**

**PRIVACIDAD:** SVGHD respeta su privacidad. La información personal recopilada de los clientes no se compartirá con terceros, a menos que así lo exija la ley. La razón principal por la que recopilamos información personal es con fines de identificación y para permitirle obtener los resultados de sus pruebas. No distribuimos correos electrónicos no solicitados ni, a menos que lo exija la ley, compartimos los nombres de nuestros clientes con terceros.

**POLÍTICA DE EXPOSICIÓN DE LOS EMPLEADOS DE SVGHD:** Usted comprende que el laboratorio SVGHD tiene una política para realizar pruebas de hepatitis y VIH (SIDA) en caso de que un empleado del laboratorio sufra una exposición accidental a su sangre, usted da su consentimiento para la prueba de hepatitis viral y VIH (SIDA) de su muestra de sangre en caso de exposición del empleado a su sangre. Los resultados de dichas pruebas se compartirán con usted.

**PAGO O REEMBOLSO DE TERCEROS:** Las pruebas de laboratorio de acceso directo pueden o no ser reembolsadas por una compañía de seguros de salud o por Medicare, Medicaid o cualquier otro programa municipal, estatal o federal. Consulte con su compañía de seguros de salud o con Medicare, Medicaid o cualquier otro programa municipal, estatal o federal.

**PAGOS:** Entiendo que se espera el pago completo en el momento de la recolección de la muestra. No se realizará ninguna otra facturación y no hay opción de reembolso disponible.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Paciente (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de tutor/Padre o Madre legal

\_\_\_\_\_  
Fecha requerida para sujetos de prueba menores de 18 años